



FICHA DE RECONOCIMIENTO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

CICLO LECTIVO 20

ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

LOCALIDAD

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO / A (a llenar por el tutor)

APELLIDOS: NOMBRES: DNI N°  
FECHA NAC: / / DIRECCION:  
TELEF. PARTICULAR: TELEF. URGENCIAS: TELEF. CELULAR:  
CURSO: DIVISION: TURNO: PROFESOR / A A CARGO: NIVEL: INICIAL – PRIMARIO – SECUNDARIO - SUPERIOR  
(POR FAVOR LEER BIEN Y REVISAR LOS PUNTOS ANTES Y DESPUÉS DE LLENAR)

RECONOCIMIENTO MEDICO (a llenar por el Profesional Médico)

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

TALLA PESO ESTADO FISICO S / BMI: PESO : ( ) BAJO PESO: NORMAL: SOBREPESO: OBESIDAD I:   
ALTURA ( ≤ 20) ( ≤ 25) ( ≤ 30) ( ≤ 35)

SISTEMA CARDIOVASCULAR

NORMAL: ANORMAL: PULSACIONES: P / M T A: / NORMAL: HIPOTENSION: HIPERTENSION:  
OBSERVACIONES

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

HERNIA: CORAZON: APENDICE: RODILLA: AMIGDALAS: OTROS  
OBSERVACIONES

ENFERMEDADES CONTRAIDAS

VARICELA ASMA PAPERAS SARAMPION RUBEOLA HEPATITIS MICOSIS FIEBRE AMARILLA FIEBRE ROSA: EPILEPSIA TUBERCULOSIS  
APENDICITIS ANOREXIA: BULIMIA: ANEMIA: TIROIDES: ALERGIAS: CAUSAS:  
OTROS OBSERVACIONES:

ESTRUCTURA OSEA, TRASTORNOS TRAUMATOLOGICOS Y/O ORTOPEDICOS

COLUMNA: ARCO PLANTAR: ESGUINCES: REGION:  
LUXACIONES: REGION FRACTURAS: REGION  
TRAUMATISMOS VARIOS  
OBSERVACIONES

OTRA INFORMACION DE INTERES

RP/  
POR LO ANTE EXPUESTO CERTIFICO QUE EL ALUMNO / A DNI N°  
DE AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA, AL MOMENTO DEL EXAMEN, APTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS DE ACUERDO A SU SEXO Y EDAD.

LUGAR Y FECHA: , / /

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL MEDICO

FECHA ULTIMA DE PRESENTACION / / INDISPENSABLE PARA PODER PARTICIPAR DE LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA.

SR PADRE, TUTOR O ENCARGADO UD. ES EL REPOSABLE DE QUE SU TUTELADO CUMPLA CON ESTE REQUISITO MUY IMPORTANTE.

LLENELO A CONCIENCIA Y REVISELO ANTES DE FIRMAR

CERTIFICO QUE LOS DATOS PERSONALES Y MÉDICOS ARRIBA DESCRIPTOS SON VERÍDICOS Y ME COMPROMETO A COMUNICAR, AL PROFESOR/A DE EDUCACION FISICA A CARGO Y A LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO, DENTRO DE LAS 24 HS., CUALQUIER CAMBIO Y/O MODIFICACIÓN QUE PUEDA ORIGINARSE DURANTE EL PRESENTE CICLO LECTIVO.

FIRMA TUTOR FECHA: / / ACLARACIÓN

DNI N°

